Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der Zahnheilkunde

einer

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Hans Krause, Zahnarzt
aus Insterburg.

Referent: Geheimrat Prof. Dr. Koerner.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Halle a. d. S. 1922.
Buchdruckerei Emil Wolff & Söhne.

Beiträge zur Behandlung des hohen Gaumens und seiner Folgeerscheinungen.

Eingangs weise ich auf die Wichtigkeit der Ätiologie des hohen Gaumens bei meiner Arbeit hin und kann feststellen, daß sich gerade über diesen Gegenstand eine besonders reichhaltige Literatur angesammelt hat, zu welcher nicht nur die Zahnärzte, sondern auch die Otologen ihre Beiträge geliefert haben. Die Ansichten der meisten Autoren stehen sich scharf gegenüber. Insbesondere gehen die Meinungen darüber auseinander, daß die einen den hohen Gaumen auf Vererbung zurückführen, die anderen die Erwerbung in den Vordergrund stellen.

Meines Erachtens ist die Entstehung des hohen Gaumens niemals auf dieselbe Ursache zurückzuführen, sondern eine ganze Reihe von Ursachen kommen hierfür in Frage. In meiner Arbeit gehe ich näher auf die einzelnen Ursachen ein.

Des weiteren verbreite ich mich in meiner Arbeit über die Folgeerscheinungen bzw. über die Begleiterscheinungen des hohen Gaumens, die sich örtlich, als auch allgemein bemerkbar machen können.

Für die Beseitigung der Folgeerscheinungen, als deren hauptsächlichste und folgenschwerste die Mundatmung zu betrachten ist, ist die Dehnung des Oberkiefers das einfachste und beste Mittel. Durch diese wird nicht nur eine Abflachung des Gaumens, sondern gleichzeitig damit eine Erweiterung des zu schmalen Zahnbogens bewirkt, eine Senkung des

Nasenbodens, damit gleichzeitig eine Erweiterung der Nasengänge sowie eine Streckung des Septums, das Abrücken der Muscheln von der Nasenscheidewand, kurz der Luftdurchgang wird erleichtert bzw. erst möglich gemacht.

Als Endziel der Behandlung ist Normalokklusion bei normaler Zahnreihe zu erstreben, da zur endgültigen Beseitigung der Mundatmung der Patient selbst in der Lage sein muß, den Mund ohne besondere Anstrengung zu schließen.

Als Anhalt für das erforderliche Maß von Dehnung des Kiefers können die von Schröder-Benseler gewonnenen Zahlen der Abstände gelten. Er hat diese Normalabstände an Hand einer außerordentlichen Zahl von Schädeln errechnet.

Die Möglichkeit, die Nasengänge durch die Dehnung des Oberkiefers von der Mundhöhle aus zu erweitern, ist schon vor Jahrzehnten erkannt worden, und im Laufe der Jahre sind eine Reihe von Kieferapparaten konstruiert worden, deren bekannteste ich in meiner Arbeit zusammengestellt habe.

Nach der Art der Kraft, welche die einzelnen Apparate entwickeln, habe ich dieselben näher beschrieben und in zwei Gruppen eingeteilt: a) in Apparate mit intermittierendem Druck, b) in Apparate mit permanentem Druck. Zu den Apparaten unter a gehören alle, bei denen die Kraft durch eine Schraube bewirkt wird, zu b diejenigen, deren Kraftquelle eine Feder bzw. ein Gummi ist. Eingehend verbreite ich mich noch über Vor- und Nachteile dieser Apparate und kam zu dem Schluß, daß bei stärkeren Dehnungen bzw. bei stark ausgebildetem hohen Gaumen der Apparat von Bimsstein derjenige ist, der wenige Nachteile, aber die meisten Vorzüge entgegensetzen kann. Ich habe demselben bei der Behandlung mehrerer genau beschriebener Fälle den Vorzug gegeben und die Überzeugung gewonnen, daß bei denkbar einfachster Handhabung durch diesen Apparat in kurzer Zeit der gewünschte Grad der Dehnung herbeigeführt wird.

In meiner Arbeit weise ich darauf hin, daß die Zusammenarbeit des Zahnarztes mit dem Otologen unbedingt erforderlich ist, und zwar in der Weise, daß vor Beginn der Behandlung durch den Zahnarzt die meist vorhandenen adenoiden Wucherungen entfernt werden.

Es ist kein Dauererfolg durch die Kieferdehnung allein zu erwarten, wie andererseits der rhinologische Eingriff allein ohne nachfolgende kieferorthopädische Behandlung zu keinem befriedigenden Resultat führen kann.